



Numéro du répertoire <b>2019 /</b>
R.G. Trib. Trav. <b>RG 17/449/A</b>
Date du prononcé <b>15 mars 2019</b>
Numéro du rôle <b>2017/AL/636</b>
En cause de : <b>CPAS DE HUY C/ R. M.</b>

**Expédition**

Délivrée à  
Pour la partie

le  
€  
JGR

# Cour du travail de Liège

## Division Liège

chambre 2 E

# Arrêt

+ AIDE SOCIALE – ETRANGER EN SEJOUR ILLEGAL – demande 9<sup>ter</sup> – recours en suspension et annulation devant le Conseil du contentieux des étrangers – grief défendable justifiant l'effet suspensif du recours selon l'arrêt Abdida interprétant les articles 12, § 1<sup>er</sup> et 13, § 1<sup>er</sup>, de la directive 2008/115, relative aux normes et procédures communes applicables dans les Etats membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier – distinction avec l'impossibilité médicale absolue de retour consacrée par l'arrêt 80/99 de la Cour d'arbitrage – dates auxquelles il convient de se placer pour en apprécier les conditions respectives d'application – état de besoin indépendant des aides provenant de la charité privée – droit subjectif à mener une vie conforme à la dignité humaine.

**EN CAUSE DU :**

**CENTRE PUBLIC D'ACTION SOCIALE DE HUY**, dont les bureaux sont établis à 4500 HUY, Rue du Long Thier, 35,

partie appelante, intimée sur incident, ayant pour conseil Maître Sandra PIERRE, avocate à 5300 ANDENNE, Avenue Roi Albert, 200 et ayant comparu par Maître Aurélie FISCHER

**CONTRE :**

**Monsieur M. R** domicilié,

partie intimée, appelante sur incident, ayant comparu par son conseil, Maître Philippe CHARPENTIER, avocat à 4500 HUY, rue de la Résistance, 15

•  
• •

**I. LA RECEVABILITÉ DE L'APPEL.**

L'appel dirigé contre le jugement prononcé le 4 octobre 2017 par le tribunal du travail de Liège-division de Huy, notifié le 6 du même mois aux parties, a été formé par requête déposée au greffe de la cour le 6 novembre 2017, de sorte qu'introduit dans les formes et délai légaux, il doit être déclaré recevable, de même que l'appel incident.<sup>1</sup>

**II. L'OBJET DU LITIGE – EN SYNTHÈSE.**

- 1. Monsieur M. R**, né le (ci-après: "Monsieur R" ou "l'intéressé" ou encore "l'intimé" ou "l'appelant sur incident") conteste une décision adoptée à son encontre le 12 juin 2017 par le **CENTRE PUBLIC D'ACTION SOCIALE DE HUY** (ci-après: "le CPAS" ou "le centre public d'action sociale" ou encore "l'appelant" ou "l'intimé sur incident").
- 2.** Cette décision lui a refusé l'octroi de l'aide sociale financière qu'il sollicitait à hauteur de l'équivalent du revenu d'intégration calculé au taux isolé avec effet à la date de sa demande en ce sens, introduite le 18 mai 2017 auprès de ce centre public d'action sociale.
  - 2. 1.** Elle a été motivée par le fait que l'intéressé est en séjour illégal depuis le rejet définitif de sa demande d'asile sur le territoire belge par un arrêt du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après: "le CCE"), suite auquel lui avait déjà été notifié un ordre de quitter le territoire (ci-après: "OQT") le 13 mars 2015.

---

<sup>1</sup> voir infra, pages 12 et 13 du présent arrêt sur cette question de l'appel incident.

2. 2. Ordre de quitter le territoire qui a d'ailleurs été renouvelé depuis lors, le 10 avril 2017, suite à la décision d'irrecevabilité de sa seconde demande de régularisation de séjour pour motif médical adoptée le 27 mars 2017 à son encontre par l'Office des étrangers (ci-après : "l'OE").
3. L'avocat de Monsieur R a saisi, le 8 mai 2017, le CCE d'un recours en annulation et suspension de cette décision d'irrecevabilité<sup>2</sup> en invoquant être atteint d'une maladie grave consistant en une myasthénie, associée à un diabète et à une leucémie lymphoïde qui, en cas d'interruption des traitements dont il bénéficie en Belgique, engagerait son pronostic vital en cas de retour dans son pays d'origine, le Pakistan, pays dans lequel il est soutenu que les soins médicaux que requiert son état ne sont ni disponibles ni accessibles.
4. Le conseil de l'intéressé conteste sur cette base la décision de refus d'aide sociale – autre que l'aide médicale urgente et les soins médicaux requis par sa pathologie – que lui a opposée le CPAS en raison de son séjour illégal, en faisant valoir, à titre principal, que la maladie grave qui l'affecte et l'indisponibilité et l'inaccessibilité, dans son pays d'origine, des soins et traitements vitaux indispensables sont constitutifs dans son chef d'une impossibilité médicale absolue de retour au sens que donne de cette notion l'arrêt 80/99 du 30 juin 1999 de la Cour d'arbitrage.

Il est donc soutenu que, compte tenu de cette force majeure d'ordre médical, l'article 57, §2, de la loi du 8 juillet 1976 limitant à la seule aide médicale urgente l'aide sociale due à un étranger en séjour illégal ne trouve pas à s'appliquer à sa situation.

A titre subsidiaire, l'avocat de Monsieur R se revendique de la jurisprudence de l'arrêt Abdida de la Cour de Justice de l'Union<sup>3</sup> pour que soit reconnu dans son chef l'effet suspensif attaché au recours qu'il a introduit auprès du CCE, afin d'obtenir de la cour la condamnation du CPAS à l'aide sociale pour pouvoir mener une vie conforme à la dignité humaine durant l'examen de son recours par cette juridiction administrative.

5. Les premiers juges ont fait droit à cette thèse subsidiaire et ont dès lors condamné le CPAS au paiement de l'aide sociale au taux isolé, outre la prise en charge des frais médico-pharmaceutiques avec effet à la date de sa demande.
5. 1. Ils ont, en substance, fondé leur décision sur le constat de ce que le recours introduit par l'intéressé auprès du CCE était toujours à l'examen et ont interprété l'arrêt Abdida, précité, en considérant qu'il n'en ressort pas que, pour bénéficier du droit au recours effectif et d'une aide pendant la durée de cette procédure administrative, l'intéressé soit tenu de rapporter la preuve de ce qu'il est effectivement atteint d'une maladie grave, dès lors qu'il suffit que son recours ait été introduit à l'encontre de la décision négative sur sa demande de régularisation médicale de séjour fondée sur l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980.

<sup>2</sup> voir la pièce 4 du dossier de la partie intimée, avec la preuve de l'envoi recommandé de ce recours.

<sup>3</sup> C.J.U.E., arrêt du 18 décembre 2014, C562/12, en cause Abdida.

- 5. 2.** Ils en ont déduit que, vu cet effet suspensif attaché à ce recours de l'intéressé devant le CCE, Monsieur R ne pouvait plus être considéré comme étant en séjour illégal sur le territoire pendant la durée de la procédure administrative, de telle sorte que l'article 57, §2, de la loi du 8 juillet 1976 ne pouvait lui être appliquée.
- 5. 3.** Ils ont par ailleurs reconnu l'état de besoin de l'intéressé, du fait que celui-ci ne survivait que grâce à l'aide apportée par la communauté pakistanaise de Huy.
- 6.** Ne pouvant se satisfaire de cette décision, le CPAS en a interjeté appel en invoquant les moyens suivants.
  - 6. 1.** Il est tout d'abord fait grief au jugement dont appel d'avoir mal apprécié la situation de séjour de Monsieur R, qui se trouve indéniablement en séjour illégal, quand bien même a-t-il saisi le CCE d'un recours contre la décision lui refusant l'autorisation de séjour pour motif médical, l'OQT qui lui a été délivré le 10 avril 2017 n'ayant pas été suspendu à ce jour.
  - 6. 2.** Contrairement à ce qui a été retenu par les premiers juges, l'avocate du CPAS souligne que le simple dépôt d'un recours au CCE fondé sur l'article 9<sup>ter</sup>, précité, n'entraîne pas un effet suspensif automatique du refus de séjour, grief étant fait au jugement dont appel d'avoir fait une interprétation erronée de la jurisprudence européenne en la matière.
    - 6.2.1.** En effet, les premiers juges ont, selon l'appelant, éludé les conditions strictes posées par ledit arrêt Abdida pour que soit reconnu un effet suspensif à l'introduction du recours, cet effet suspensif n'intervenant pas de plein droit, mais étant subordonné à la preuve, par le requérant, d'un état de gravité de la maladie tel qu'un retour au pays d'origine l'exposerait à "un risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé", ce que ne démontrerait nullement le dossier médical non actualisé versé aux débats par le conseil de Monsieur R.
    - 6.2.2.** Ne seraient pas davantage démontrées l'indisponibilité et l'inaccessibilité, au Pakistan, des soins que requiert l'état de santé de l'intéressé.

En effet, aucun crédit ne peut être accordé à des informations publiées sur des forums dont on ignore l'origine et dont on ne peut contrôler la véracité des faits qui y sont relatés, étant souligné que la plupart de ceux qui sont produits par l'avocat de l'intéressé ne se rapportent pas à la situation du Pakistan. Par ailleurs, le seul article versé aux débats par l'intimé, qui soit consacré aux difficultés d'accès aux soins dans ce pays, date de 2011.
  - 6. 3.** L'appelant insiste par ailleurs sur le fait que sont assurés à Monsieur R, avec l'aide du CPAS par le biais de l'aide médicale urgente, les besoins de base visés par l'arrêt Abdida puisque lui sont prodigués les soins médicaux d'urgence et les traitements indispensables à la préservation de son état de santé pendant l'examen de son recours. Il est soutenu que l'état de besoin allégué par l'intéressé ne serait pas établi.

### **III. LE RAPPEL DES FAITS PERTINENTS.**

#### **1. En ce qui concerne la situation de séjour.**

La description que fait Monsieur l'avocat général dans son avis écrit<sup>4</sup> des étapes qui ont jalonné la situation de séjour de l'intéressé depuis sa demande d'asile introduite le 24 octobre 2011 emporte l'adhésion du conseil du CPAS.<sup>5</sup>

Il en ressort qu'en dépit des deux demandes d'autorisation de séjour pour motif médical formées après le rejet de sa demande d'asile, Monsieur R se trouve toujours actuellement en séjour illégal sur le territoire, n'ayant pas obtempéré au dernier OQT qui lui a été délivré le 10 avril 2017.

L'on verra *infra* que l'effet suspensif susceptible d'être attaché, sous les conditions énoncés par l'arrêt Abdida, au recours en annulation et suspension dirigé contre une décision d'irrecevabilité d'une demande de régularisation de séjour pour motif médical n'emporte pas pour autant la reconnaissance d'un droit au séjour.<sup>6</sup>

Il résulte du séjour illégal de l'intéressé sur le territoire belge que l'article 57, §2, de la loi du 8 juillet 1976 trouve en principe à s'appliquer à sa situation, sauf s'il démontre se trouver, soit dans l'impossibilité médicale absolue de retour que consacre la jurisprudence fondée sur l'arrêt 80/99, précité, de la Cour d'arbitrage, soit dans les conditions requises pour invoquer l'effet suspensif que consacre l'arrêt Abdida.

Il s'impose donc à présent d'examiner les éléments qu'il invoque à cet effet.

#### **2. En ce qui concerne les affections médicales dont il est atteint.**

Les certificats et rapports médicaux que son avocat a joints à sa demande d'autorisation de séjour du 14 décembre 2016 fondée sur l'article 9<sup>ter</sup>, précité, livrent les informations suivantes.

- 2. 1.** Le Dr Windhausen, neurologue, chef de service au CHR de Huy, certifie, dans une attestation médicale établie le 2 décembre 2016, que Monsieur R "souffre d'une myasthénie grave qui nécessite un suivi médical rapproché" et que "la médication prescrite à ce patient est vitale pour lui."<sup>7</sup>

Le certificat médical que ce médecin spécialiste a dressé sur le modèle destiné au service de régularisations humanitaires de l'OE précise qu'à cette pathologie grave s'ajoutent la présence d'un lymphome T indolent (leucémie chronique ou "LLCT") et celle d'un diabète cortico-induit, soit une conjonction d'affections requérant un traitement "probablement à vie", ayant permis jusqu'à présent la stabilisation de l'état du patient, mais dont l'interruption mettrait en danger son pronostic vital.

<sup>4</sup> voir le point 2, 4 premiers tirets, de la page 2 dudit avis, déposé le 21 décembre 2018.

<sup>5</sup> voir les 7 premiers paragraphes du point 2 de la page 2 des répliques du conseil de l'appelant à cet avis.

<sup>6</sup> voir le point 11 de la page 22 du présent arrêt.

<sup>7</sup> dossier de la partie intimée, pièce 5.

**2. 2.** Ce certificat médical produit à l'appui de la demande de régularisation de séjour a été établi par le Dr Windhausen en fonction des constats qu'il a posés durant un suivi régulier entamé déjà depuis plusieurs années lorsque fut introduite ladite demande.

**2.2.1.** Le plus ancien des rapports versés aux débats date en effet du 20 août 2012, soit 10 mois à peine après l'arrivée de l'intéressé sur le sol belge et fait suite à "une décompensation sous forme d'une crise de myasthénie chez un patient connu (myasthénie grave + antécédents de tuberculose)."

Selon le Dictionnaire Larousse, la myasthénie est "une maladie neurologique auto-immune, caractérisée par un blocage de la plaque motrice provoquant une grande fatigabilité musculaire."

Le Larousse médical<sup>8</sup> précise qu'il s'agit d' "une affection rare, d'origine auto-immune" qui, "dans la majorité des cas, débute avant 35-40 ans avec deux pics de survenue, autour de 30 ans et autour de 70 ans ; les premiers signes sont le plus souvent oculaires, les patients se plaignant d'une diplopie (vision double) ou d'un ptôsis (chute de la paupière supérieure) d'un ou des deux yeux. Mais il peut s'agir également de troubles de la voix (voix nasonnée), de gêne à la mastication, de troubles de déglutition, de faiblesse des membres, d'une sensation de fatigue générale. La variabilité des troubles et leur accentuation à la fatigue sont caractéristiques de la maladie. **Le plus souvent, la myasthénie s'étend à d'autres muscles dans les trois ans qui suivent son apparition. L'évolution est fréquemment émaillée de poussées susceptibles de mettre la vie du sujet en danger du fait des paralysies des muscles de la respiration et de la déglutition.** "

**2.2.2.** Le patient est revu quelques mois plus tard, le 21 février 2013 dans le service de neurologie du Dr Windhausen suite à une hospitalisation d'une dizaine de jours, qui a donné lieu à une mise au point de ses traitements en raison de la crainte d'une surinfection bronchique dans un contexte de prise d'immuno-suppresseurs.

Est constatée à cette occasion une leucopénie, c'est-à-dire, selon le Larousse médical<sup>9</sup>, "une diminution du nombre de globules blancs dans le sang en dessous de 4 000 par millimètre cube", cette "faible proportion de globules blancs dans le sang pouvant réduire la capacité à combattre les infections."<sup>10</sup>

Il est signalé par le Dr Windhausen que "le patient a pu quitter l'hôpital dans son état clinique actuel le 23 janvier 2013 sans qu'il y ait décompensation de sa maladie neuro-musculaire."

<sup>8</sup> <https://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/myasthénie/14664>, les extraits mis en exergue en lettres ici et plus loin en lettres grasses l'étant par la cour.

<sup>9</sup> <https://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/leucopénie/17137>

<sup>10</sup> [https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&ei=pTyKXIWaHI7OwAKx0ZTwCA&q=leucopénie&oq=leucopénie&gs\\_l=psy-ab.12..0l10.125126.127](https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&ei=pTyKXIWaHI7OwAKx0ZTwCA&q=leucopénie&oq=leucopénie&gs_l=psy-ab.12..0l10.125126.127)

- 2.2.3.** Un nouveau rapport établi par ce même neurologue le 21 décembre 2014 rappelle que l'intéressé "est suivi pour une myasthénie grave" et "présente par ailleurs une leucémie lymphoïde chronique de type T (ci-après: "LLCT")", ainsi que "des problèmes ORL et ophtalmologiques et un diabète cortico-induit."

Il est fait état dans ce rapport qu'à cette date, "la myasthénie va bien", mais "qu'il y a quelques semaines, il aurait eu une aggravation de ses symptômes neurologiques avec troubles de la déglutition." Un aménagement du traitement médicamenteux est alors adopté.

- 2.2.4.** Le 27 février 2015, le Dr Duvivier, du département de Médecine interne - Onco - Hématologie du CHR de Huy, signe une attestation confirmant que l'arrêt du traitement chez ce patient atteint d'une LLCT associée à une myasthénie grave "engage immédiatement son pronostic vital et débouchera inmanquablement sur une hospitalisation urgente pour complications respiratoires graves et très probablement surinfection."

- 2.2.5.** Le même constat a été posé deux jours plus tôt par le Dr Windhausen qui rappelle que la situation de santé de Monsieur R "nécessite un traitement médicamenteux lourd et un suivi attentif et régulier", sans lequel "son pronostic vital est engagé", ce qu'il confirmera également dans l'attestation précitée du 2 décembre 2016.

Quelques mois avant la rédaction de celle-ci, ce même neurologue avait à nouveau remanié le traitement de l'intéressé et commandé une biologie sanguine.

- 2. 3.** Le conseil de l'intéressé produit également<sup>11</sup> un rapport de sortie d'hospitalisation daté du 2 mai 2017 pour réévaluation de la myasthénie et du diabète, mais qui concerne un autre patient, un certain R.H., de sorte que, de toute évidence, ce document médical ne peut être pris en considération par la cour.

Ne seront pas davantage pris en considération dans l'appréciation des éléments médicaux produits pour attester de la gravité de la maladie, les pièces produites par le conseil de Monsieur R extraites de forums médicaux au Maroc, dont les références scientifiques ne sont d'ailleurs pas mentionnées<sup>12</sup>, de même qu'un article consacré à la myasthénie par un hors-série du journal Le Monde, intitulé "Sciences de la vie et de la terre"<sup>13</sup>, certes fort intéressant mais qui paraît davantage destiné à aider des étudiants à préparer leur BAC sur ce thème qu'à éclairer la cour sur le degré de gravité de l'affection dont est atteint l'intéressé à un niveau au demeurant largement illustré par les différents rapports commentés plus haut.

---

<sup>11</sup> en pièce 6 de son dossier.

<sup>12</sup> pièces 9 et 10 de ce même dossier.

<sup>13</sup> pièce 8 de ce même dossier.

### **3. Pour ce qui est de la disponibilité et l'accessibilité des soins requis au Pakistan.**

L'avocat de Monsieur R produit à ce sujet plusieurs documents dont le contenu sera brièvement analysé ci-après.

**3. 1.** Tout d'abord, un rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé (ci-après: "l'OMS") consacré au niveau de la politique de santé publique en matière de traitement du diabète au Pakistan, livrant à cet égard des données statistiques dont la fiabilité peut être difficilement contestée, dès lors qu'elles émanent d'une source officielle dont l'autorité et l'expertise sont mondialement reconnues.<sup>14</sup> Il en ressort notamment ce qui suit:

- il n'y a pas, dans ce pays de politique/stratégie/plan d'action opérationnelle pour le diabète;
- pas de directives/protocoles/normes nationales reposant sur des données probantes pour le diabète, ces données étant indisponibles;
- pas de définition de critères standard pour faire passer les patients du niveau des soins de santé primaires à un niveau plus élevé, ces données étant également indisponibles;
- pour ce qui est de la disponibilité des médicaments et des technologies de base dans les établissements de soins de santé primaires, il est observé que sont indisponibles: l'insuline; les techniques de photocoagulation rétinienne; le traitement substitutif rénal par dialyse; la transplantation rénale; les technologies de base suivantes: mesures de la glycémie; test oral de tolérance au glucose; test HbA1c; fond d'œil; test au diapason pour perception des vibrations dans le pied; examen Doppler de vascularisation du pied; mesure du glucose et des cétones par bandelettes d'urine.

**3. 2.** Est aussi cité un rapport datant de 2011 d'une responsable d'enquête sur la mission de l'ONG Médecins du Monde au Pakistan, Madame Adeline Laulanié, qui est ingénieure stacienne généraliste, publié dans la revue "Humanitaire"<sup>15</sup> Ce rapport, certes intéressant, parce que particulièrement documenté, paraît toutefois avoir été consacré à une région bien particulière de ce pays, la vallée de Swat et ses alentours, dans les districts de Swabi et de Buner, alors que selon l'extrait du Registre national produit au dossier du CPAS<sup>16</sup>, Monsieur R serait originaire du Gujrat, une région située non loin de la frontière du Cachemire 300 km plus au sud-est de ces deux districts qui avoisinent l'Aghanistan. Il n'est donc pas certain que la situation décrite avec grande précision par l'auteure de ce rapport trouve à s'appliquer, 8 ans plus tard, à la région vers laquelle il serait censé retourner en cas d'exécution de l'OQT.

<sup>14</sup> dossier de l'intimé, pièce 11.

<sup>15</sup> Adeline Laulanié, "Les difficultés d'accès aux soins au Pakistan, mis en ligne le 20 juillet 2011, URL: <http://humanitaire.revues.org/1008>, produit en copie en pièce 12 du dossier de l'intimé.

<sup>16</sup> en pièce 4.

**3.3.** En revanche, l'avocat de l'intéressé produit également à son dossier<sup>17</sup> des informations d'ordre général sur l'état sanitaire du Pakistan, qu'il a puisées sur le site de deux ONG, "Malteser International", une organisation humanitaire de l'Ordre de Malte, et la Croix Rouge canadienne, renseignements dont la cour a vérifié l'actualité en consultant les sites référencés par les pièces versées au dossier, où figurent les extraits évoqués dans les conclusions additionnelles de l'intimé.

**3.3.1.** Le site de "Malteser International" décrit cette situation sanitaire en ces termes:

"Le Pakistan est particulièrement touché par le changement climatique et les catastrophes naturelles. Le pays est régulièrement frappé par des tremblements de terre, des typhons, des inondations, des sécheresses. Les hôpitaux en bon état de fonctionnement n'existent que dans les grandes villes et la plupart des centres de santé manquent de personnel qualifié ou d'infrastructures (eau, électricité, médicaments ou matériel médical). Un manque d'accès à l'hygiène, à l'eau potable et aux soins, favorisent pourtant la propagation de maladies et d'épidémies."<sup>18</sup>

**3.3.2.** Le site de la Croix-Rouge canadienne relate notamment ce qui suit:

"Des années d'instabilité politique, de conflit et de pauvreté ont eu des répercussions sur des millions de personnes à l'échelle du Pakistan. Aujourd'hui, le niveau de vie continue de se dégrader, le taux de pauvreté ayant crû d'environ 33 % depuis une dizaine d'années. Au total, 40 % des habitants vivraient dans la pauvreté et auraient des difficultés à satisfaire à leurs besoins fondamentaux, comme le logement, l'habillement, l'alimentation, l'éducation et les soins de santé."<sup>19</sup>

**3.3.3.** Il s'agit là d'informations d'ordre général, émanant d'organisations humanitaires dont l'expertise est, elle aussi, internationalement reconnue, la crédibilité des données exposées ci-dessus ne pouvant être mise en doute du seul fait qu'elles sont publiées sur leurs sites respectifs pour soutenir les appels aux dons.

#### **IV. L'AVIS DU MINISTERE PUBLIC.**

Dans son avis écrit déposé le 21 décembre 2018, Monsieur l'avocat général Kurz analyse l'incidence de la jurisprudence dite Abdida dans le présent litige à la lumière des pièces versées au dossier par le conseil de Monsieur R., après avoir vérifié auprès du CCE que le recours initié par l'intéressé le 8 mai 2017 était toujours à l'examen, ce qui lui a été confirmé par courrier du 27 novembre 2018 du greffier en chef de cet organe juridictionnel administratif, étant précisé qu'à cette date, aucune fixation n'avait encore été prévue.<sup>20</sup>

<sup>17</sup> pièces 13 et 14.

<sup>18</sup> <https://www.malteser-international.org/fr/sur-le-terrain/asia/pakistan.html>, pièce 13 du dossier de l'intimé.

<sup>19</sup> <https://www.croixrouge.ca/nos-champs-d-action/activites-internationales/developpement-international/asia/pakistan>, pièce 14.

<sup>20</sup> voir à ce sujet la pièce jointe à l'avis du ministère public.

1. Cette première condition étant remplie – l'existence d'un recours au CCE encore pendant à l'heure actuelle – Monsieur l'avocat général s'interroge sur la question de savoir "si les juridictions de l'ordre judiciaire ont compétence, afin de statuer en matière d'aide sociale, pour déterminer le risque de subir une détérioration grave et irréversible de l'état de santé de l'intéressé s'il était expatrié, sachant que l'examen de ce risque rejoint celui du recours introduit par son conseil devant la juridiction administrative."

Il répond par la négative à cette question en ce qu'elle concerne la compétence des juridictions de l'ordre judiciaire pour statuer sur le droit au séjour des étrangers, notamment celui qui est demandé – comme en l'espèce – sur pied de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980.

2. S'agissant ensuite de l'effet suspensif du recours introduit pour l'intéressé auprès du CCE, l'avis du ministère public, après avoir rappelé les termes précis de l'arrêt Abdida, considère que cet effet suspensif est subordonné à la preuve, par le requérant, d'un ***grief défendable*** de nature à apporter la preuve de motifs sérieux et avérés d'un risque pour l'étranger d'être, en cas d'éloignement, soumis à des traitements inhumains ou dégradants au sens des articles 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme (ci-après: "CEDH"), caractérisés par une détérioration grave et irréversible de son état de santé.

Il souligne à juste titre que cette notion n'est pas visée par la Convention<sup>21</sup> et soutient à tout aussi bon droit que le contrôle que peut opérer la cour du travail de ce grief défendable dans le chef de l'intéressé n'est que marginal, puisque ce sera en définitive au CCE d'apprécier si celui qui est invoqué devant lui est ou non fondé et doit ou non conduire à l'annulation de la décision d'irrecevabilité opposée à la demande de régularisation de séjour pour motif médical.

3. Le représentant du ministère public examine, dans un troisième temps, si les pièces versées aux débats par l'avocat de Monsieur R apportent – ce que la cour appellera un faisceau d'éléments probants constitutif de grief défendable – une première démonstration suffisante à justifier l'introduction du recours dont il a saisi le CCE.

Monsieur l'avocat général Kurz apporte une réponse positive à cette question en constatant, sur la base des documents produits, que les trois pathologies associées dont est atteint Monsieur R se heurteront, au Pakistan, à des difficultés dans la disponibilité et l'accès aux soins et traitements requis par son état, alors que ceux-ci sont vitaux.

4. Il en conclut qu'un effet suspensif doit être reconnu au recours administratif introduit devant le CCE afin qu'aucune mesure irréversible ne soit prise, et qu'il faut admettre que l'intéressé n'est pas en séjour illégal sur le territoire, de sorte que le jugement dont appel doit être confirmé.

---

<sup>21</sup> en ce sens, voir J.VELU et R.ERGEC, "La convention européenne des droits de l'homme", Bruylant, Bruxelles, 1990, n°112.

**V. LES REPLIQUES A L'AVIS DU MINISTERE PUBLIC.**

Dans les répliques à cet avis qu'il a déposées le 25 janvier 2019 (soit dans le délai qui lui a été imparti à cet effet), le conseil de l'appelant déclare partager le raisonnement juridique tenu par le représentant du ministère public sur le caractère marginal du contrôle dévolu à la présente cour, mais s'oppose formellement aux conclusions que Monsieur l'avocat général en a tirées sur l'existence, dans le chef de l'intéressé, d'un grief défendable susceptible de justifier le caractère suspensif de son recours au CCE.

1. L'avocate du CPAS rappelle à ce propos les critiques émises en conclusions sur le caractère non probant des pièces médicales produites par le conseil de l'intimé, qui n'ont pas été actualisées, puisque le dernier rapport médical produit date aujourd'hui déjà de plus de deux ans.

Il est une fois encore souligné que tous les documents médicaux versés au dossier de l'intéressé émanent, à une seule exception près, du même médecin, le Dr Windhausen, le dernier en date signalant que seul un traitement médicamenteux était nécessaire pour la maladie dont serait atteint l'intéressé, aucune hospitalisation n'étant au demeurant prévue.

Il est à nouveau précisé, comme soutenu en conclusions, que l'état de santé de l'intéressé n'a, de toute façon, plus justifié de consultation médicale depuis plus de deux ans.

2. Le conseil du CPAS en déduit, comme il l'avait déjà fait valoir en page 9 de ses conclusions de synthèse d'appel, que ces documents médicaux ne sont aucunement de nature à invalider la conclusion posée en ces termes par le médecin de l'OE, laquelle a servi de base à la décision d'irrecevabilité dont l'annulation est demandée devant le CCE:

"Il n'est **manifestement pas question** d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne (...) et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base dudit article 9ter."

3. L'avocate du centre public d'action sociale constate par ailleurs que l'avis du ministère public n'a pas abordé la question de la disponibilité et de l'accessibilité des soins, et rappelle que les informations fournies à ce sujet par le conseil de Monsieur R sont, à son estime, tout à fait insuffisantes pour donner une image concrète de la prise en charge actuelle dont il pourrait bénéficier dans son pays d'origine, mais surtout pour déterminer la disponibilité et l'accessibilité du traitement médicamenteux que nécessite son état de santé.

4. Elle invite par conséquent la cour à faire droit au dispositif de ses conclusions postulant, à titre principal, la réformation du jugement dont appel et la confirmation de la légalité de la décision contestée de refus d'aide sociale autre que l'aide médicale urgente relative aux soins que nécessite l'état de santé de l'intéressé.

Il est également demandé à la cour de ne pas faire droit à la demande d'expertise formulée à titre subsidiaire par l'avocat de Monsieur R.

5. Enfin, à titre subsidiaire, dans l'hypothèse où la cour viendrait à faire droit à cette demande, il est postulé qu'il soit dit pour droit que les frais et honoraires de l'expert et de son ou ses éventuels sapiteurs soient supportés par l'intéressé, ou, à tout le moins, fixés par analogie au barème existant en matière d'assurance maladie-invalidité ou d'allocations aux handicapés.

Il est également postulé, dans pareil cas, que tous les droits du CPAS soient réservés quant à la récupération des frais engagés pour l'expertise et qu'il soit dit pour droit qu'il n'y a pas lieu à appliquer l'article 19, §2, du Code judiciaire sur lequel le conseil de l'intimé se fonde pour demander la condamnation du CPAS au paiement d'une aide sociale provisionnelle pendant le cours des opérations d'expertise.

## **VI. LA DECISION DE LA COUR.**

### **1. Existence d'un appel incident du conseil de l'intimé.**

1. 1. Dans ses conclusions d'appel déposées le 16 janvier 2018, l'avocat de Monsieur R s'est borné à demander la confirmation du jugement en toutes ses dispositions.

Pour rappel, les premiers juges ont analysé la situation de l'intéressé exclusivement sous l'angle de l'effet suspensif du recours introduit auprès du CCE et non au regard de l'impossibilité médicale absolue de retour visée par l'arrêt 80/99 précité de la cour d'arbitrage.

1. 2. Toutefois, par le dispositif de ses conclusions additionnelles déposées le 2 mars 2018, l'avocat de Monsieur R a introduit, "au cas où la cour n'estimerait pas devoir confirmer dès à présent le jugement", une demande nouvelle portant sur la désignation d'un expert médecin avec pour mission de dire si l'intéressé est atteint d'une maladie grave risquant de s'aggraver, en cas de retour dans son pays d'origine, vu les conditions de disponibilité et d'accessibilité aux soins requis par son état.

Cette demande nouvelle avait d'ailleurs justifié de la part du conseil de l'appelante une requête en prolongation des délais de mise en état de la cause, sur la base de l'article 748, §2, du Code judiciaire à laquelle il a été fait droit.

- 1. 3.** Pareille demande ne peut être analysée qu'en une demande de mesure d'expertise destinée à asseoir une éventuelle impossibilité médicale de retour de l'intéressé dans le cas où ladite mesure rapporterait la preuve de ce qu'en raison de la force majeure médicale dont Monsieur R serait atteint, il se trouverait dans l'impossibilité absolue de retourner dans son pays d'origine, avec pour conséquence que l'article 57, §2, précité, de la loi du 8 juillet 1976, ne pourrait pas lui être appliqué sans violer les articles 10 et 11 de la Constitution.

Il s'agit donc, bien que le conseil de l'intimé n'ait pas pris soin de le qualifier comme tel, d'un appel incident du jugement, puisque ce dernier n'a pas abordé cette question, ou à tout le moins d'une demande incidente.

Or, comme on le verra ci-après, l'effet suspensif attaché, sous certaines conditions bien précises énoncées par l'arrêt Abdida, au recours en annulation et suspension introduit auprès du CCE et l'impossibilité médicale absolue de retour consacrée par les arrêts de la Cour d'arbitrage, aujourd'hui Cour constitutionnelle, sont deux notions distinctes reposant sur des fondements différents et ne répondant pas aux mêmes conditions.

On rappellera d'abord la disposition légale applicable à l'aide sociale réduite due aux étrangers en séjour illégal (ci-après, point 2), pour examiner ensuite l'exception prétorienne qu'y apportent les cours et tribunaux du travail en cas d'impossibilité médicale absolue de retour (infra, point 3), et souligner à nouveau les différences importantes entre celle-ci et l'effet suspensif consacré par l'arrêt Abdida, précité, pour garantir l'effectivité des recours protégée par l'article 13 de la CEDH (point 4).

**2. La disposition légale applicable.**

L'article 57, § 2, de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'action sociale dispose ce qui suit :

« Par dérogation aux autres dispositions de la présente loi, la mission des centres publics d'action sociale se limite à :

- 1° l'octroi de l'aide médicale urgente, à l'égard d'un étranger qui séjourne illégalement dans le Royaume.
- 2° (non applicable en l'espèce, Monsieur A n'ayant pas d'enfant mineur à charge)

Le Roi peut déterminer ce qu'il y a lieu d'entendre par aide médicale urgente.

Un étranger qui s'est déclaré réfugié et a demandé à être reconnu comme tel, séjourne illégalement dans le Royaume lorsque la demande d'asile a été rejetée et qu'un ordre de quitter le territoire exécutoire a été notifié à l'étranger concerné.

L'aide sociale accordée un étranger qui en était en fait bénéficiaire au moment où un ordre de quitter le territoire exécutoire lui a été notifié, est arrêtée, à l'exception de l'aide médicale urgente, le jour où l'étranger quitte effectivement le territoire et, au plus tard, le jour de l'expiration du délai de l'ordre de quitter le territoire. »

**3. L'exception prétorienne à cette limitation de l'aide sociale à la seule aide médicale urgente créée en faveur de l'étranger en séjour illégal démontrant son impossibilité médicale absolue de donner suite à l'ordre de quitter le territoire exécutoire.**

**3. 1.** Par son arrêt 80/99 du 30 juin 1999, la Cour d'arbitrage – aujourd'hui Cour constitutionnelle – a considéré que l'article 57, § 2, précité violait les articles 10 et 11 de la Constitution dans le cas où la limitation de l'aide sociale à la seule aide médicale urgente « est appliquée aux personnes qui, pour des raisons médicales, sont dans l'impossibilité absolue de donner suite à l'ordre de quitter la Belgique » parce qu'«elle traite de la même manière, sans justification raisonnable, des personnes qui se trouvent dans des situations fondamentalement différentes : celles qui peuvent être éloignées et celles qui ne peuvent l'être pour des raisons médicales. Dans cette mesure, l'article 57, § 2, est discriminatoire.»

**3. 2.** L'arrêt 194/2005 du 21 décembre 2005 de la Cour d'arbitrage est venu préciser que l'impossibilité médicale absolue de retour devait s'apprécier en fonction de l'existence, ou non, de soins adéquats dans son pays d'origine.

**3. 3.** Ces deux arrêts ont donc, en application des principes constitutionnels de non-discrimination, consacré une exception prétorienne à l'application de l'article 57, § 2 de la loi du 8 juillet 1976, sur la base de laquelle s'est développée une très abondante jurisprudence des juridictions de fond, qui ont dégagé les trois critères qui doivent être cumulativement remplis par l'étranger en séjour illégal qui se prévaut d'une telle impossibilité médicale absolue de retour dans son pays d'origine :

- la gravité de la maladie ;
- l'indisponibilité d'un traitement adéquat dans le pays d'origine ;
- la non accessibilité effective des soins dans le pays d'origine.

**4. La distinction fondamentale à opérer entre l'exception prétorienne d'impossibilité médicale absolue de retour et les critères consacrés par l'arrêt Abdida auxquels est subordonné l'effet suspensif attaché au recours en annulation et en suspension.**

**4. 1.** Il convient de distinguer les critères d'application de l'impossibilité médicale absolue de retour tel qu'ils viennent d'être décrits ci-dessus de ceux dont dépend la reconnaissance d'un effet suspensif d'un recours en annulation et en suspension dirigé contre une décision administrative de rejet de la demande de régularisation médicale fondée sur l'article 9 *ter* de la loi du 15 décembre 1980.

En effet, la jurisprudence relative à l'impossibilité médicale de retour est une notion propre au droit de l'aide sociale qui constitue une notion autonome par rapport à celle de l'effet suspensif des recours introduits en matière de séjour auprès du CCE.

**4. 2.** Un arrêt du 13 mai 2015 la Cour du travail de Bruxelles<sup>22</sup>, à la jurisprudence duquel la présente cour se rallie en tous points, a très clairement mis en évidence les caractéristiques respectives, d'une part, de la procédure judiciaire visant à obtenir la reconnaissance d'une impossibilité médicale absolue de retour et, d'autre part, du contentieux administratif de la procédure de régularisation médicale de séjour fondée sur l'article 9 *ter*. Le raisonnement adopté par la cour du travail de Bruxelles s'énonce comme suit :

**4.2.1.** « L'impossibilité médicale de retour est une notion autonome du critère médical pris en compte dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour.

Se situant dans la perspective de la reconnaissance d'un droit subjectif à l'aide sociale (et non dans la perspective d'une décision de séjour discrétionnaire), l'impossibilité médicale de retour, a un fondement différent ; elle a une portée potentiellement plus large ; elle a, au regard des exigences du droit international, une finalité spécifique et doit satisfaire à des exigences procédurales plus strictes.

En effet, par rapport à l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme auquel la décision de l'Office des étrangers fait en l'espèce référence, l'autonomie conceptuelle de l'impossibilité médicale de retour, est certaine. »

**4.2.2.** « Pour conclure dans son arrêt (précité) n° 80/99, à une violation des articles 10 et 11 de la Constitution, la Cour constitutionnelle ne s'est référée ni à l'article 3 de la CEDH, ni à l'arrêt D. c. Royaume-Uni du 2 mai 1997. Il en est de même dans son arrêt n° 194/2005. Dans ce dernier arrêt, elle retient comme obstacle au retour l'absence «de soins adéquats dans (le) pays d'origine », là où la Cour européenne énonce que « le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3 (de la CEDH) »<sup>23</sup>. Condition dont la rigueur a depuis lors été fortement atténuée par l'arrêt Paposhvili du 13 décembre 2016 de la Cour européenne.<sup>24</sup>

**4.2.3.** « L'aide sociale accordée en cas d'impossibilité médicale de retour a le même fondement que celle reconnue en faveur de l'étranger qui, pour des circonstances indépendantes de sa volonté, mais de nature non médicales, est empêché de retourner dans son pays d'origine<sup>25</sup> C'est donc l'impossibilité de retour, comme telle, qui s'avère déterminante pour l'octroi de l'aide sociale et non pas uniquement les circonstances médicales qui sont à l'origine de cette impossibilité. » (→)

<sup>22</sup> C.trav.Bruxelles, RG 2013/AB/614, consultable sur le site [terralaboris.be](http://terralaboris.be)

<sup>23</sup> Cour. EDH, N. c. Royaume-Uni, n° 26565/05, 27 mai 2008, § 42.

<sup>24</sup> Cour. EDH, Requête no 41738/10 en cause Paposhvili/Belgique, spéc. points 181 à 193 des pages 40 à 43 de cet arrêt consultable sur le site HUDOC de la Cour. On y reviendra infra, au point 8 de la page 20 du présent arrêt.

<sup>25</sup> Voy. Cass. 18 décembre 2000, Pas. 2000, I, n° 697 et RDE, 2000, p. 655 dans un cas de refus des autorités du pays d'origine de délivrer les documents nécessaires au rapatriement; Cass. 17 juin 2002, Pas. 2002, I, p. 1385; Cass. 7 octobre 2002, J.T.T., 2003, p. 8 et Cass. 7 juin 2004, J.T.T., 2004, p. 482.

**4.2.4.** «Le formalisme, particulièrement contraignant qui caractérise l'examen des conditions de séjour, n'a pas sa place dans l'examen d'une demande d'aide sociale.

C'est ainsi qu'en ce qui concerne, par exemple, l'obligation d'utiliser un certificat médical type, l'absence d'examen médical du demandeur, l'encadrement très strict des possibilités d'actualisation du dossier médical, la demande de séjour offre une protection administrative et juridictionnelle beaucoup plus limitée que celle qu'offre l'examen d'une demande d'aide sociale, qui, notamment, implique de tenir compte des éléments nouveaux survenus en cours de procédure et peut, si la juridiction l'estime utile, requérir la désignation d'un expert judiciaire. »

**4.2.5.** La présente cour en conclut qu'il y a donc lieu, dans l'examen des arguments invoqués par le conseil de l'intimé en vue d'obtenir le droit à l'aide sociale qu'il revendique à charge de l'appelant, de faire très clairement la distinction entre, d'une part, ceux qu'il invoque à l'appui d'une demande d'expertise destinée à démontrer son éventuelle impossibilité médicale de retour et d'autre part, ceux qu'il fait valoir pour entendre confirmer le jugement dont appel en ce qu'il a reconnu l'effet suspensif attaché au recours introduit auprès du CCE contre la décision d'irrecevabilité opposée par l'OE à sa seconde demande de régularisation de séjour pour motif médical.

**4.2.6.** En effet les arguments à prendre en considération par la cour dans l'un ou l'autre de ces deux cas de figure doivent être appréciés en se plaçant à des dates fondamentalement différentes:

**4.2.6.1.** C'est celle du 8 mai 2017 qui doit être retenue pour ce qui est de l'effet suspensif revendiqué comme découlant de l'exercice du recours administratif actuellement encore à l'examen devant le CCE, puisque c'est en effet à cette date que cette juridiction administrative devra se placer, lors du prononcé de son arrêt, pour apprécier si les griefs qu'articule le requérant à l'encontre de la décision administrative contestée justifient, ou non, son annulation, et ce, en principe, en fonction des seuls documents produits à l'appui de ce recours.

C'est donc bien à la date du 8 mai 2017 que la présente cour doit, elle aussi, se placer pour déterminer si, oui ou non, l'intéressé a avancé alors un grief défendable justifiant, ou non, selon les conditions posées par la jurisprudence de l'arrêt Abdida, l'effet suspensif qu'il soutient être attaché à son recours.

**4.2.6.2.** C'est en revanche, à la date à laquelle la présente cour statue sur l'éventuelle impossibilité médicale absolue de retour et la nécessité, ou non, du recours à une expertise médicale qu'il s'impose de se placer pour apprécier la pertinence des pièces produites par le conseil de l'intéressé à l'appui de cette demande, soit, concrètement au 16 novembre 2018, date à laquelle a été prononcée la clôture des débats dans le présent litige.

5. Or, à cette date, il faut bien constater que le conseil de Monsieur R n'a pas pris soin d'actualiser les informations médicales relatives à l'évolution de l'état de santé de celui-ci et celles ayant trait à la disponibilité et l'accessibilité des différents médicaments, traitements, et techniques de suivi de ses différentes pathologies au Pakistan, compte tenu de la région de ce vaste pays dans lequel il serait censé retourner s'il était expatrié (en ville? en zone rurale? à quelle distance d'un centre hospitalier? à quel coût?).

Même si sont produites au dossier des informations d'ordre général sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au Pakistan, vu l'état délabré de son réseau de santé, il reste que la cour ne s'estime pas suffisamment informée de l'évolution actuelle de la maladie de Monsieur R pour justifier, à ce stade, une mesure d'expertise à charge de la collectivité, dont aucune base légale ne permet de le réduire aux honoraires forfaitaires prévus pour les expertises barémisées dans d'autres branches de la sécurité sociale.

Cette demande incidente doit être, pour ce motif, déclarée non fondée.

6. Le litige doit donc être apprécié sous l'angle de l'effet suspensif susceptible d'être attaché au recours en annulation et suspension dont l'intéressé a saisi le CCE.

Il faut donc examiner si l'interprétation qu'ont faite les premiers juges de la jurisprudence européenne consacrée par l'arrêt Abdida<sup>26</sup> est compatible avec les conditions énoncées par ledit arrêt en ce qu'ils ont retenu un effet suspensif automatique généré par la seule introduction du recours.

Cet arrêt a été rendu sur question préjudicielle interrogeant la Cour de Luxembourg quant à la conformité de notre législation nationale par rapport à la directive 2004/83/CE du Conseil du 29 avril 2004, concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts.

La C.J.U.E. était également invitée, par ladite question préjudicielle, à analyser la conformité de notre législation nationale par rapport aux obligations découlant de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, et notamment, de son article 47 consacrant le principe d'effectivité des recours.

Le requérant, Monsieur Abdida, se trouvait exactement dans la même situation que l'intéressé dans la présente cause : étranger en séjour illégal et demandeur de régularisation de séjour pour raisons médicales, il avait saisi le CPAS d'Ottignies d'une demande d'aide sociale qui lui avait été refusée en application de l'article 57, § 2, de la loi du 8 juillet 1976.

---

<sup>26</sup> C.J.U.E., 18 décembre 2014, affaire C-562/13.

- 7.** La position, une fois encore pour le moins nuancée, adoptée par la Cour de Justice sur cette question controversée requiert que l'intégralité du raisonnement qu'elle a suivi aux points 43 à 60 de cet arrêt soit reproduit ci-dessous :
- 7. 1.** « 43. S'agissant, en premier lieu, des caractéristiques du recours devant pouvoir être exercé contre une décision de retour telle que celle en cause au principal, il ressort de l'article 13, § 1<sup>er</sup>, de la directive 2008/115, lu en combinaison avec l'article 12, § 1<sup>er</sup> de celle-ci, qu'un ressortissant de pays tiers doit disposer d'une voie de recours effective pour attaquer une décision de retour prise à son encontre. »
- 7. 2.** « 44. L'article 13, § 2 de cette directive prévoit, quant à lui, que l'autorité ou l'instance compétente pour statuer sur ce recours peut suspendre temporairement l'exécution de la décision de recours attaquée, à moins qu'une suspension temporaire ne soit déjà applicable en vertu de la législation nationale. *Il s'ensuit que ladite directive n'impose pas que le recours prévu à l'article 13, §1<sup>er</sup> de celle-ci ait nécessairement un effet suspensif.* <sup>27</sup> »
- 7. 3.** « 45. Néanmoins, les caractéristiques de ce recours doivent être déterminées en conformité avec l'article 47 de la Charte qui constitue une réaffirmation du principe de protection juridictionnelle effective (...) et aux termes duquel toute personne dont les droits et les libertés garantis par le droit de l'Union ont été violés a droit à un recours effectif devant un tribunal dans le respect des conditions prévues audit article. »
- 7. 4.** « 46. A cet égard, il importe de relever que l'article 19, § 2 de la Charte précise, notamment, que nul ne peut être éloigné vers un Etat où il existe un risque sérieux qu'il soit soumis à des traitements inhumains ou dégradants. »
- 7. 5.** « 47. Il ressort de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme, qui doit être prise en compte, en application de l'article 52, § 3 de la Charte, pour interpréter l'article 19, § 2 de celle-ci que, si les non-nationaux qui sont sous le coup d'une décision permettant leur éloignement ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médico-sociaux ou autres fournis par cet Etat, la décision d'éloigner un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans ledit Etat est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3 de la CEDH, *dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre cet éloignement sont impérieuses* (v. notamment Cour eur. D.H., arrêt n.c Royaume-Unis du 27 mai 2008, § 32).

---

<sup>27</sup>

pour rappel, les passages mis en exergue en lettres italiques le sont par la présente cour.

- 7.6.** « 48. *Dans les cas très exceptionnels* où l'éloignement d'un ressortissant de pays tiers atteint d'une grave maladie vers un pays dans lequel les traitements adéquats n'existent pas violerait le principe de non-refoulement, les Etats membres ne peuvent donc pas, conformément à l'article 5 de la directive 2008/115, lu à la lumière de l'article 19, § 2 de la Charte, procéder à cet éloignement (...).
- 7.7.** « 50. *Ces cas très exceptionnels* sont caractérisés par la gravité et le caractère irréparable du préjudice résultant de l'éloignement d'un ressortissant de pays tiers vers un pays dans lequel il existe un risque sérieux qu'il soit soumis à des traitements inhumains ou dégradants. »
- 7.8.** Et la Cour de conclure en ces termes cette première partie de son raisonnement, au deuxième paragraphe du point 50 :
- « L'effectivité du recours exercé contre une décision de retour dont l'exécution est susceptible d'exposer le ressortissant en cause d'un pays tiers à un *risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé* exige, dans ces conditions, que ce ressortissant de pays tiers dispose d'un recours avec effet suspensif, afin de garantir que la décision de retour ne soit pas exécutée avant qu'un grief relatif à une violation de l'article 5 de la directive 2008/115 lu à la lumière de l'article 19, § 2 de la Charte n'ait pu être examiné par une autorité compétente (...). »
- 7.9.** L'arrêt tire ensuite les conclusions qui découlent de ce raisonnement, dans les points 53 à 60 dudit arrêt.
- 7.9.1.** « 53. Il résulte de ce qui précède que les articles 5 et 13 de la directive 2008/115, lu à la lumière des articles 19, § 2 et 47 de la Charte, doivent être interprétés en ce sens qu'ils s'imposent à une législation nationale qui ne prévoit pas de recours avec effet suspensif contre une décision de retour dont l'exécution est susceptible d'exposer le ressortissant en cause de pays tiers à un *risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé* ».
- 7.9.2.** « 57. Or, il ressort de l'économie générale de la directive 2008/115, dont il convient de tenir compte pour l'interprétation des dispositions de celle-ci (voir, en ce sens, arrêt Abdullahi, C-394/12, EU:C:2013:813, point 51), que l'article 9, paragraphe 1, sous b), de cette directive doit couvrir toutes les situations dans lesquelles un État membre est tenu de suspendre l'exécution d'une décision de retour à la suite de l'exercice d'un recours contre cette décision. »
- 7.9.3.** « 58. Il résulte de ce qui précède que les États membres sont tenus d'offrir à un ressortissant de pays tiers atteint d'une grave maladie ayant exercé un recours contre une décision de retour dont l'exécution est susceptible de l'exposer à un risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé les garanties dans l'attente du retour instituées à l'article 14 de la directive 2008/115. »

- 7.9.4.** « 59. En particulier, dans une situation telle que celle en cause au juge principal, *l'État membre concerné est tenu*, en application de l'article 14, paragraphe 1, sous b), de ladite directive, *de prendre en charge, dans la mesure du possible, les besoins de base d'un ressortissant de pays tiers atteint d'une grave maladie lorsque celui-ci est dépourvu des moyens de pourvoir lui-même à ses besoins.* »
- 7.9.5.** « 60. En effet, l'assurance des soins médicaux d'urgence et du traitement indispensable des maladies, prévue à l'article 14, paragraphe 1, sous b), de la directive 2008/115, pourrait être, dans une telle situation, *privée d'effet réel* si elle n'était pas accompagnée d'une prise en charge des besoins de base du ressortissant concerné de pays tiers. »
- 7.9.6.** En substance, cet arrêt pose que le recours dirigé contre la décision d'éloignement ne doit pas *nécessairement* être assorti d'un effet suspensif de plein droit, pour autant que celui-ci soit toutefois garanti, *dans des cas très exceptionnels* aux ressortissants de pays tiers lorsque l'exécution de la décision de retour est susceptible de les exposer à ***un risque de détérioration grave et irréversible de leur état de santé.*** Cette première partie de l'arrêt conforte indéniablement la thèse du centre public d'action sociale, partie appelante en la présente cause, selon laquelle le recours diligenté auprès du Conseil du Contentieux des Etrangers contre la décision d'irrecevabilité de la demande de régularisation pour motif médical ne doit pas, au sens des dispositions supranationales précitées telles qu'interprétées par la Cour de Justice, être assorti d'un effet suspensif *de plein droit*. **Le jugement dont appel sera donc réformé sur le caractère automatique qu'il a conféré à l'effet suspensif.**
- 8.** Il doit cependant être précisé ici que le seuil de gravité retenu par l'arrêt Abdida pour apprécier "le risque sérieux de détérioration grave et irréversible de l'état de santé" l'a été par référence à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme issue notamment de son arrêt du 27 mai 2008<sup>28</sup> et doit aujourd'hui être revu pour tenir compte du revirement de jurisprudence qu'a effectué, à peine deux ans plus tard, la Cour de Strasbourg dans son arrêt Paposhvili<sup>29</sup> dont on citera ici le point 183:
- " La Cour estime qu'il faut entendre par « autres cas très exceptionnels » pouvant soulever, au sens de l'arrêt N. c. Royaume-Uni (§ 43), un problème au regard de l'article 3 les cas d'éloignement d'une personne gravement malade dans lesquels il y a des motifs sérieux de croire que cette personne, ***bien que ne courant pas de risque imminent de mourir***, ferait face, *en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou du défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie.* La Cour précise que ces cas correspondent à un seuil élevé pour l'application de l'article 3 de la Convention dans les affaires relatives à l'éloignement des étrangers gravement malades."

<sup>28</sup> Cour. EDH, N. c. Royaume-Uni, n° 26565/05, 27 mai 2008, § 42, précité.

<sup>29</sup> Cour. EDH, 13 décembre 2016, Requête no 41738/10 en cause Paposhvili/Belgique, précité spéc. points 183, page 41.

9. Il s'ensuit que, lorsqu'est démontrée pareille situation de gravité, la seconde partie de l'arrêt Abdida insiste sur l'obligation faite aux États membres de prendre en charge, dans la mesure du possible, les besoins de base de ces ressortissants atteints d'une grave maladie lorsque ceux-ci sont dépourvus des moyens de pourvoir eux-mêmes à leurs besoins.<sup>30</sup> La Cour de justice de l'Union précisait à ce sujet, qu' « en effet, l'assurance des soins médicaux d'urgence et du traitement indispensable des maladies, prévue à l'article 14, paragraphe 1, sous b), de la directive 2008/115, pourrait être, dans une telle situation, *privée d'effet réel* si elle n'était pas accompagnée d'une prise en charge des besoins de base du ressortissant concerné de pays tiers. »<sup>31</sup>
10. En synthèse, appliqués au présent litige, les règles et principes issus de la jurisprudence communautaire et européenne longuement rappelés ci-dessus, imposent que, lors de l'introduction du recours au CCE contre la décision ayant déclaré irrecevable sa demande de régularisation médicale de séjour, Monsieur R apporte ***non la preuve certaine et définitive*** de la gravité de sa maladie ainsi que de l'indisponibilité et de l'accessibilité, au Pakistan, des soins que requiert son état – ce qui relève de l'appréciation qu'en fera cette juridiction administrative, dans laquelle la présente cour ne peut s'immiscer – mais bien, à ce stade, celle d'un faisceau d'éléments rendant, le 18 mai 2017, suffisamment vraisemblables les éléments invoqués à ce titre pour que la cour du travail puisse considérer qu'ils constituent un ***grief défendable***.

Or, contrairement à ce que soutient le conseil du CPAS, les documents produits aux débats par le conseil de l'intimé apportent cette démonstration en ce qu'ils font indubitablement état de ce que les trois maladies associées dont Monsieur R, *âgé alors de 64 ans*, est atteint constituent une pathologie grave qui n'a pu être stabilisée jusqu'à cette date que grâce à un traitement médicamenteux et un suivi médical régulier en l'absence desquels il est attesté que son pronostic vital sera engagé.<sup>32</sup>

Par ailleurs, les rapports de l'OMS et des deux ONG réputées que sont la Croix-Rouge et Malteser International, indiquent à tout le moins que l'affection diabétique paraît ne pas pouvoir être prise en charge correctement au Pakistan et que l'état sanitaire de ce pays est tel qu'il existe un risque sérieux non négligeable qu'il en irait de même pour sa grave myasthénie et sa leucémie lymphocitaire chronique. C'est à l'arrêt du CCE à venir qu'il appartiendra de dire si les éléments factuels et médicaux du dossier qui lui est soumis le conduisent, ou non, à annuler la décision d'irrecevabilité adoptée par l'OE fondée sur l'avis de son médecin-fonctionnaire soutenant qu'il n'est "manifestement pas question" d'une maladie remplissant les critères visés plus haut.

Dans le cadre des compétences qui sont les siennes, la cour reconnaît le caractère défendable du grief allégué à cet effet, de sorte que le recours actuellement pendante devant le CCE doit être assorti de l'effet suspensif soutenu par le conseil de l'intimé.

<sup>30</sup> voir le point 59 de l'arrêt Abdida, précité.

<sup>31</sup> voir le point 60 dudit arrêt.

<sup>32</sup> la cour renvoie à ce sujet les parties aux points 2.1. à 2.2.5. des pages 5 à 7 du présent arrêt.

- 11.** Le jugement dont appel sera donc confirmé sur ce point, quoique sur la base d'une motivation sensiblement différente de celle adoptée par les premiers juges.

La cour partage en effet l'avis de Monsieur l'avocat général Kurz, dont elle se distanciera sur un seul point: sa conclusion finale selon laquelle il convient "d'admettre que l'intéressé n'est pas en séjour illégal sur le territoire" pendant l'examen de son recours.

En effet, cette décision appartient au pouvoir exécutif, représenté en l'espèce par l'Office des étrangers sous la tutelle de la Secrétaire d'Etat à l'immigration et sous le contrôle du CCE. L'OQT délivré à Monsieur R le 10 avril 2017 n'a en effet pas encore été annulé et ne le sera que lorsque le CCE aura, le cas échéant, accueilli son recours suspensif et annulé cet OQT ensuite de l'annulation de la décision d'irrecevabilité de la demande de régularisation médicale de séjour.

Si cette situation de maintien de l'illégalité de séjour ne fait pas obstacle en l'espèce à l'octroi de l'aide sociale postulée par l'intéressé, c'est en réalité parce que l'application qui lui serait faite de l'article 57, §2, de la loi du 8 juillet 1976 *pendant l'examen de son recours au CCE* violerait l'article 13, § 1<sup>er</sup>, de la directive 2008/115, lu en combinaison avec l'article 12, § 1<sup>er</sup> de celle-ci, dispositions supranationales d'effet direct qui imposent qu'un ressortissant de pays tiers puisse disposer d'une voie de recours effective pour attaquer une décision de retour prise à son encontre.

- 12.** S'agissant enfin de l'état de besoin, c'est en vain que le CPAS entend le contester dans la mesure où il est attesté, sans la moindre équivoque, par les rapports sociaux qu'il verse à son dossier et excède les seuls soins médicaux pris en charge.

L'enquête sociale effectuée avec visite à son domicile en date du 6 juin 2017, soit une semaine à peine avant l'adoption de la décision faisant l'objet du présent recours mentionne en effet en toutes lettres que "ce sont des amis pakistanais qui l'aident pour la nourriture et le paiement de ses diverses charges" tout en concluant que les conditions d'octroi d'une aide sociale équivalente au revenu d'intégration au taux isolé ne sont pas remplies du fait que "l'état de besoin est limité en la matière étant donné que Monsieur bénéficie de l'aide de tiers en matières de nourriture et charges courantes, qui cependant ne permet pas la prise en charge des frais médicaux et pharmaceutiques pour lesquels l'état de besoin est établi."

A ce sujet peut être cité ci-dessous l'extrait suivant de l'ouvrage "Aide sociale-intégration sociale – Le droit en pratique"<sup>33</sup>:

- 12.1.** "Parmi les personnes s'adressant aux CPAS, nombreuses sont celles qui, avant d'être aidées de façon régulière ou à la suite d'une suppression de l'aide bénéficient d'aides extérieures. Celles-ci peuvent être le fait de connaissances, de membres de la famille ou encore d'organismes caritatifs." (→)

<sup>33</sup> "Aide sociale-intégration sociale – Le droit en pratique", sous la coordination de H.MORMONT et K.STANGHERLIN, p.297

- 12.2.** "Le soutien accordé peut également l'être sous bien des formes: repas en commun, colis alimentaires, hébergement précaire ou structurel, don de vêtements, prise en charge de divers frais (scolaires, médicaux, énergie, etc.), dons en liquide etc."
- 12.3.** "Cette aide offerte à titre gratuit et charitable doit-elle être retenue à titre de ressource faisant obstacle à une aide sociale ou un revenu d'intégration? Non, à l'évidence."
- 12.4.** "Le droit à l'intégration sociale et à l'aide sociale sont des droits subjectifs consacrés par la loi et exigibles à charge des organismes que l'Etat a mis en place pour combattre la pauvreté. Ces droits ne sauraient être rencontrés adéquatement par l'intervention, aussi louable soit-elle, d'organismes ou de personnes privée."
- 12.5.** "Il ne saurait être question pour le CPAS saisi d'une demande d'aide de constater que les demandeurs d'aide, soumis au régime de la débrouille, survivent tant bien que mal pour les renvoyer aux personnes physiques ou organismes non étatiques qui les ont soutenus jusqu'alors. De même, le fait de ne plus être aidé par la charité privée n'implique pas que le demandeur se soit volontairement mis dans une situations de besoin."<sup>34</sup>
- 13.** En l'espèce, il ressort des pièces produites au dossier du conseil de Monsieur R<sup>35</sup> que celui-ci est tributaire de l'aide alimentaire que voudront bien lui consentir sous forme d'avance les épiciers de son quartier.
- Même si elles ne sont pas revêtues de la force probante qu'elles auraient si elles avaient été établies sur le modèle conforme à l'article 961/1 du Code judiciaire, il convient d'observer ici qu'elles ne font que confirmer ce que l'assistant social en charge de son dossier à lui-même constaté au vu des attestations qui lui avaient été remises par l'intéressé lors de sa visite domiciliaire.<sup>36</sup>
- 14.** Il s'ensuit que l'état de besoin est établi depuis l'introduction de la demande d'aide sociale par l'intéressé en date du 18 mai 2017 et se poursuivait encore à la date à laquelle la présente cause a été prise en délibéré par la cour.
- Un arrêt du 9 février 2009 de la Cour de cassation<sup>37</sup> a définitivement clos la controverse doctrinale et jurisprudentielle relative à la question dite des arriérés d'aide sociale en rappelant que « lorsque le demandeur remplit les conditions d'octroi du droit à l'aide sociale, le droit au paiement de celle-ci ne dépend pas de la date à laquelle il a produit la preuve de la réunion de ces conditions. »
- 15.** Le jugement dont appel doit dès lors être confirmé en ce qu'il a condamné le CPAS au paiement de l'aide sociale au taux isolé, outre la prise en charge des frais médico-pharmaceutiques avec effet à la date de sa demande. L'appel sera par conséquent déclaré non fondé, de même que l'appel incident.

<sup>34</sup> P.VERSAILLES, "Aide sociale/Minimex", in Guide social permanent – Sécurité sociale: commentaires, Kluwer.

<sup>35</sup> voir les pièces 15 à 18 de ce dossier.

<sup>36</sup> voir les pièces 6 et suivantes du dossier administratif du CPAS.

<sup>37</sup> Cass., 9 février 2009, S.08.0090/F.1, juridat ; J.T.T., 2009, 209.

<b>INDICATIONS DE PROCÉDURE</b>
---------------------------------

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 16 novembre 2018, et notamment :

- le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre parties le 4 octobre 2017 par le tribunal du travail de Liège, division de Huy, 2<sup>ème</sup> chambre (R.G. 17/449/A) ;
- la requête formant appel de ce jugement, reçue au greffe de la Cour du travail de Liège, division de Liège, le 6 novembre 2017 et notifiée à la partie intimée par pli judiciaire le même jour invitant les parties à comparaître à l'audience publique du 20 décembre 2017 ;
- le dossier de la procédure du tribunal du travail de Liège, division de Huy, reçu au greffe de la cour le 10 novembre 2017 ;
- l'ordonnance de fixation prise sur base de l'article 747, §1<sup>er</sup>, du Code judiciaire le 20 décembre 2017, fixant la cause à l'audience publique du 20 avril 2018 ;
- les conclusions et conclusions additionnelles de la partie intimée, reçues au greffe de la cour respectivement les 16 janvier et 2 mars 2018 ;
- les conclusions de la partie appelante, reçues au greffe de la cour le 20 février 2018 ;
- le dossier de pièces de la partie intimée, reçu au greffe de la cour le 16 janvier 2018 ;
- le dossier de pièces de la partie appelante, reçu au greffe de la cour le 20 février 2018 ;
- la requête de la partie appelante, sur pied de l'article 748 du Code judiciaire ;
- l'ordonnance de fixation prise sur base de l'article 748, §2, du Code judiciaire le 20 avril 2018, fixant la cause à l'audience publique du 16 novembre 2018, en lieu et place de l'audience du 20 avril 2018 ;
- les conclusions de synthèse de la partie appelante, reçues au greffe de la cour le 12 juillet 2018 ;
- le dossier de pièces de la partie intimée, déposé à l'audience publique du 16 novembre 2018 ;

Les parties ont plaidé lors de l'audience publique du 16 novembre 2018.

Monsieur Frédéric Kurz, avocat général, a déposé le 21 décembre 2018 un avis écrit au greffe de la Cour, avis notifié aux parties le 24 décembre 2018.

La partie appelante a répliqué par des conclusions reçues au greffe de la cour le 25 janvier 2019.

La cause a été prise en délibéré au terme du délai de répliques. Le retard apporté au prononcé de l'arrêt, mentionné conformément à l'article 770 du Code judiciaire, étant dû à une surcharge de travail du magistrat, elle-même liée au fait que le cadre de la cour n'est actuellement rempli qu'à hauteur de 80% des effectifs prévus par la loi.

**Dispositif**

**PAR CES MOTIFS,**

**LA COUR,**

après en avoir délibéré,

statuant publiquement et contradictoirement,

vu les dispositions de la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire et notamment son article 24 dont le respect a été assuré,

Sur avis écrit du Ministère public, très largement conforme,

Déclare les appels principal et incident recevables mais non fondés, quoique sur la base d'une motivation différente de celle du jugement dont appel.

Confirme le jugement dont appel en ce qu'il a condamné le CENTRE PUBLIC D'ACTION SOCIALE DE HUY à verser à l'intimé, à partir du 18 mai 2017 et tant que n'aura pas été tranché le recours en annulation et suspension dont il a saisi le Conseil du contentieux des étrangers, de l'aide sociale équivalente au montant du revenu d'intégration au taux isolé, outre la prise en charge des frais médico-pharmaceutiques requis par le traitement de sa pathologie.

Condamne le CENTRE PUBLIC D'ACTION SOCIALE DE HUY à la contribution au Fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne liquidée à la somme de 20 € au titre des dépens d'appel.

Condamne l'appelant au paiement des dépens d'appel dus à l'intimé à hauteur de l'indemnité de procédure liquidée par son conseil en fonction de la valeur du litige à la somme de 349,80 €.

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

M. Pierre Lambillon, conseiller faisant fonction de président,

M. Jacques Wolfs, conseiller social au titre d'employeur

Mme Sophie Lamoline, conseiller social au titre d'ouvrier

qui ont entendu les débats de la cause et délibéré conformément au prescrit légal, assistés de Monsieur Nicolas Profeta, greffier.

le greffier

les conseillers sociaux

le président

et prononcé en langue française à l'audience publique de la chambre 2 E de la cour du travail de Liège, division de Liège, en l'aile sud du Palais de Justice de Liège, sise à 4000 LIEGE, place Saint-Lambert, 30, le **VENDREDI QUINZE MARS DEUX MILLE DIX-NEUF**, par le président, Monsieur Pierre Lambillon,  
assisté de Monsieur Nicolas Profeta, greffier,

le greffier

le président